

Diagnostika a terapie pacientů s poruchami dýchání ve spánku v souvislosti s pandemií SARS-CoV-2 – Poziční dokument sekce Spánkové medicíny a neinvazivní ventilace České pneumologické a ftizeologické společnosti

¹Sova M, ²Lněnička J, ¹Genzor S, ³Kopecký M, ³Kudela O, ⁴Vyskočilová J

1. Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Fakultní nemocnice Olomouc
2. Klinika pneumologie, Nemocnice Na Bulovce
3. Plicní klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové
4. EUC klinika s.r.o., Plzeň

1. Úvod

Diagnostika a terapie poruch dýchání ve spánku je jednou ze základních částí péče o pacienty a ani současná hygienicko-epidemiologická situace v rámci pandemie SARS-CoV-2 nemůže vést k jejímu přerušení či podstatnému omezení.

V současné době je většina spánkových laboratoří v České republice uzavřena nebo funguje ve značně omezeném režimu. Cílem tohoto dokumentu je poskytnout jednotlivým pracovištím informace, které podmínky je nutné splnit pro bezpečný provoz spánkové laboratoře, a to zejména s ohledem na diagnostiku a terapii poruch dýchání ve spánku.

Na tomto dokumentu se podílela sekce Spánkové medicíny a neinvazivní ventilace České pneumologické a ftizeologické společnosti a taktéž jednotliví distributoři zdravotnických prostředků.

2. Anamnéza

Všichni pacienti, u kterých je v plánu vyšetření ve spánkové laboratoři, by měli být důrazně poučeni o tom, že zvýšená teplota v posledních 7 dnech (nad 37,5 °C či pocit zimnice, pokud si pacient teplotu neměřil), či jakékoliv nově vzniklé respirační či zažívací potíže jsou kontraindikací k vyšetření.

Před zahájením noční monitorace spánku i titrace terapie přetlakovou ventilací je vhodné změřit tělesnou teplotu a u pacientů s teplotou nad 37,5 °C doporučujeme vyšetření či titraci odložit.

U pacientů, kteří byli v kontaktu s osobou infikovanou SARS-CoV-2, je vhodné toto onemocnění vyloučit pomocí PCR vyšetření.

3. Diagnostika poruch dýchání ve spánku

3.1 Všeobecná doporučení

Diagnostikou poruch dýchání ve spánku je pro potřeby tohoto dokumentu myšlena noční monitorace spánku, a to jakoukoli dostupnou metodou (kompletní polysomnografie, respirační polygrafie či skríníngová vyšetření).

V rámci noční monitorace spánku je riziko tvorby aerosolu a potenciální infekce okolí ve srovnání s titrací přetlakového dýchání minimální, a proto pokud pacient nevykazuje klinické známky onemocnění COVID-19 nebo nebyl v přímém kontaktu s nakaženým pacientem, není nutné vyšetření na přítomnost SARS-CoV-2 před noční monitorací provádět.

3.2 Údržba jednotlivých přístrojů

Podrobný návod k čištění a údržbě jednotlivých přístrojů je uveden v příloze č.1.

4. Titrace přetlakového dýchání a neinvazivní ventilace

4.1 Všeobecná doporučení

Titrací přetlakového dýchání je míněno nastavení správné úrovně přetlaku u pacientů se syndromem obstrukční spánkové apnoe. Nastavení neinvazivní ventilace se týká zejména pacientů s hypoventilací při obezitě, chronickou obstrukční plicní nemocí a dalšími.

Titraci je možné provádět pomocí automatických režimů (autoCPAP, autoBPAP atd.) nebo v rámci manuální titrace za on-line polysomnografické kontroly.

V rámci terapie přetlakovým dýcháním/NIV dochází k tvorbě aerosolu, který spolu se vzduchem uniká výdechovým ventilem masky. Může tak dojít k potenciální kontaminaci okolního prostředí pacienta.

U všech pacientů je vhodné použití filtrů výstupního vzduchu. Vzhledem k výše uvedenému je u hospitalizovaných pacientů vhodné před zahájením titrace vyloučit infekci SARS-CoV-2 pomocí vyšetření PCR (stěr nosohltanu, ne starší 4 dní).

Pokud není možno aktivní infekci SARS-CoV-2 vyloučit, potom je vhodné mezi jednotlivými titracemi pacientů zachovat 48 hodin odstup k minimalizaci rizika viability viru v případě kontaminace přístroje a dále není doporučeno umístění více než jednoho pacienta na daném pokoji.

V případě úspěšné titrace doporučujeme ponechávat pacientům masku a hadici, na nichž byli titrováni, pro následné dlouhodobé terapeutické užití. Naopak nedoporučujeme během titrace užití výhřevného zvlhčovače.

U pacientů indikovaných k terapii přístrojem s autoadaptivním režimem (autoCPAP, autoBPAP, BPAP s objemovou podporou, BPAP s adaptivní servoventilací) je možné provést titraci nastavení na revizním lékařem schváleném terapeutickém přístroji.

4.2 Údržba jednotlivých přístrojů a použití filtrů

Podrobný návod k čištění a údržbě jednotlivých přístrojů je uveden v příloze č.1.

5. Závěr

Tento dokument slouží pro základní orientaci v problematice diagnostiky a terapie poruch dýchání ve spánku v kontextu infekce SARS-CoV-2. Není však možné postihnout všechny klinické situace. Proto, pokud budete mít další dotazy technického rázu, směřujte je na jednotlivé distributory, medicínské potom na zástupce Sekce spánkové medicíny a neinvazivní ventilace České pneumologické a ftizeologické společnosti.